

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 49
Sitzung vom 23/01/2026 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

PNRR: Leitlinien des Landes betreffend die
Überwachung der territorialen
Rehabilitationsversorgung (SIAR)

Oggetto:

PNRR: Linee guida provinciali per il sistema
informativo per il monitoraggio
dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale
(SIAR)

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Verordnung (EU) 2020/2094 des Rates vom 14. Dezember 2020 begründet ein Hilfsmittel der Europäischen Union für den Aufschwung und zur Unterstützung des Aufschwungs der Wirtschaft nach der COVID-19 Krise.

Die Verordnung (EU) 2021/241 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 12. Februar 2021 begründet die Maßnahme für den Aufschwung und die Resilienz der Europäischen Union.

Das Gesetz vom 30. Dezember 2020, Nr. 178, enthält Bestimmungen zum Haushaltsvoranschlag des Staates für das Finanzjahr 2021 und den mehrjährigen Haushalt für den Dreijahreszeitraum 2021-2023. Unter Art. 1 Absatz 1043 sieht es die Einrichtung eines Informatischen Systems für die Aufzeichnung und die Aufbewahrung zur Unterstützung für die Tätigkeiten der Verwaltung, der Überwachung, der Berichterstattung und der Kontrollen der Teilbereiche des staatlichen Plans für den Wiederaufbau und den Aufschwung (in der Folge PNRR genannt) vor.

Das Dekret des Ministers für Wirtschaft und Finanzen vom 6. August 2021 enthält die „Zuweisung der Finanzmittel, die für die Umsetzung des PNRR und die Aufteilung in Targets und Ziele mit halbjährlichen Fälligkeiten in der Berichterstattung“.

Das gesetzesvertretende Dekret vom 20. Juni 2003, Nr. 196 i.g.F. „Kodex zum Schutz der personenbezogenen Daten“ enthält Bestimmungen für die Anpassung der staatlichen Regelung an die Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 des Europäischen Parlamentes und Rates vom 27. April 2016, betreffend den Schutz der physischen Personen mit Bezug auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten sowie den freien Verkehr dieser Daten und hebt die Richtlinie 95/46/EU auf“.

Das Dekret des Gesundheitsministers vom 7. Dezember 2016, Nr. 262, enthält das „Reglement betreffend die Prozeduren für die Verbindung auf staatlicher Ebene der individuellen Informationssysteme des staatlichen Gesundheitsdienstes, auch wenn sie von verschiedenen Verwaltungen des Staates geführt werden“. Insbesondere führt Art. 3 die „einzige staatliche Kennzahl des Betreuten (CUNA)“ ein, welche die Verbindung auf staatlicher Ebene, auf der

Il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 istituisce uno strumento dell'Unione europea per sostenere la ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19.

Il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza dell'Unione Europea.

La legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante disposizioni sul Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 prevede all'art.1 comma 1043 l'istituzione di un sistema informatico di registrazione e conservazione a supporto delle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (di seguito denominato PNRR).

Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021 reca “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del PNRR e ripartizione di target e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”.

Il decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, “Codice in materia di protezione dei dati personali” reca disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”.

Il decreto del Ministero della salute 7 dicembre 2016, n. 262, concerne il “Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”. In particolare, l'articolo 3, che ha introdotto il codice univoco nazionale dell'assistito (CUNA), che permette l'interconnessione a livello nazionale, nell'ambito del NSIS, dei sistemi informativi su

Ebene von NSIS der individuellen Informationssysteme, Gegenstand des Dekrets, ermöglicht.

Die Karte Nr. 12 des Textes des Reglements für die Verarbeitung von sensiblen und juristischen Daten seitens der Regionen und der Autonomen Provinzen, welche in der Autonomen Provinz Bozen gemäß Art. 15 des Dekrets des Präsidenten der Landesregierung vom 16. Juni 1994, Nr. 21, i.g.F. übernommen worden ist, sieht vor, dass i) bei den Daten, die von den Sanitätsbetrieben eingegeben werden, sofort nach deren Erhalt seitens der Region oder Autonomen Provinz, die direkten Elemente, welche eine Identifikation ermöglichen, gestrichen werden und ii) zum Zwecke der Überprüfung der Nicht-Verdoppelung der Informationen und der etwaigen Verbindung mit anderen Gesundheitsdatenbanken der Region, die eigene technische Einrichtung, die von der Region beauftragt und der ausdrücklich die Funktion als Verbindung unter den Einrichtungen zuerteilt wurde, wird jeder Person eine einzigen Kodex zuteilt, der es nicht ermöglicht, die natürliche Person während der Datenverarbeitung zu identifizieren.

Der PNRR, Mission 6, Komponente 2, Investition 1.3.2 „technologische Infrastruktur des Gesundheitsministeriums, Datenanalyse und prediktives Modell für die Sicherung der WBS und der Überwachung im Gesundheitsbereich“, finanziert insbesondere die Sub-Intervention 1.3.2.2.1 „Implementierung von vier Datenflüssen auf Landesebene (Rehabilitation in der wohnortnahen Betreuung, Grundversorgung, Gemeinschaftskrankenhäuser und Familienberatungsstellen).“

Das Dekret des Gesundheitsministers Nr. 77/2022 betrifft die Regelung zu den „Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“.

Mit Beschluss der Landesregierung (in der Folge „BLR“) vom 26.04.2022, Nr. 285, wurde die Übernahme und die Genehmigung des staatlichen CIS-Vertrages (Vertrag über die institutionelle Entwicklung) und POR-Planes (regionaler operativer Plan) inklusive der beiliegenden Anlagen, als erster Schritt zur Umsetzung der Mission 6 des PNRR (staatlicher Plan für den Aufschwung und die Resilienz/Wiederaufbauplan) beschlossen. Weiters wurde der Landeshauptmann zur

base individuale oggetto del decreto.

La scheda 12 dello schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, recepita nella Provincia autonoma di Bolzano ai sensi dell'art. 15 del decreto del Presidente della Giunta provinciale 16 giugno 1994, n. 21, e ss.mm.ii. prevede che: i) i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o Provincia autonoma; e che ii) ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6, Componente 2, Investimento 1.3.2 “Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute, analisi di dati e modello predittivo per garantire i LEA e di sorveglianza e vigilanza sanitaria”, in particolare, finanzia il subintervento 1.3.2.2.1 “Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)”;

Il decreto del Ministro della salute n. 77/2022 concerne il regolamento recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

Con deliberazione della Giunta provinciale (di seguito “DGP”) del 26.04.2022, n. 285, è stato deciso il recepimento e l'approvazione del contratto statale CIS (contratto istituzionale di sviluppo) e del piano POR (piano operativo regionale) inclusi di allegati, come primo passo verso l'implementazione del PNRR (Piano nazionale di ripresa e resilienza) Missione 6 “Salute”. In secondo luogo, il Presidente della Provincia è stato autorizzato a firmare il contratto CIS compreso il piano

Unterzeichnung des CIS-Vertrages inkl. POR-Planes ermächtigt. Außerdem wurden mit BLR Nr. 285/2022 die Anlagen genehmigt, die zur Durchführung der Vorhaben des PNRR notwendig sind (siehe insbesondere die Tabellen über die zugewiesenen Beträge von Seiten des Staates und die zusätzlich notwendigen Finanzierungen durch das Land). Abschließend wurden die EVV- die einzigen Verfahrensverantwortlichen" des Südtiroler Sanitätsbetriebes (in der Folge "Sanitätsbetrieb") für die im PNRR, Mission 6 "Gesundheit" - Komponente 1 und 2 vorgesehenen Maßnahmen ernannt.

Der BLR vom 6. Dezember 2022, Nr. 907, mit dem Betreff „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022“ hat die auf staatlicher Ebene genehmigte Reform an die lokalen Besonderheiten des Landes angepasst. Das MD Nr. 77/2022 setzt einheitlich im gesamten Staatsgebiet die Tätigkeiten der erneuerten wohnortnahen Gesundheitsversorgung fest, wobei das Augenmerk besonders auf die Rolle der Gesundheitssprengel (die in Südtirol als „Gesundheitsbezirke“ zu verstehen sind) und die Einrichtungen, in denen die Versorgung zu erfolgen hat (Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser), gelegt wird. Das Ministerialdekret beschreibt ein Bezugsszenario, in dem die Funktionen und organisatorischen Aspekte der Sprengel (letztere sind, wie bereits erwähnt, unseren „Bezirken“ funktional gleichwertig) aber auch die Merkmale der Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser, die den konkreten Ort darstellen, an dem die erneuerte, wohnortnahe Gesundheitsversorgung am besten organisiert werden kann, beschrieben werden.

Die Errichtung der neuen informatischen Datenflüsse erfolgt in Umsetzung des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017, welches die „Festsetzung und Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des gesetzvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502“, insbesondere Artikel 24 (soziosanitäre Betreuung von Minderjährigen, Frauen, Paaren und Familien) und Art. 34 (soziosanitäre Betreuung in halbstationären und stationären Einrichtungen und Personen mit Behinderungen).

Die Behörde für den Datenschutz im Bereich Gesundheit hat am 22. Juni 2023 das Gutachten Nr. 259 zum Entwurf des Dekrets des Gesundheitsministers, welche das

POR. In terzo luogo, con la DGP n. 285/2022 sono stati approvati gli allegati necessari per l'attuazione del PNRR (cfr. in particolare le tabelle sugli importi stanziati dallo Stato e il necessario finanziamento aggiuntivo da parte della Provincia autonoma di Bolzano, di seguito "PAB"). Infine, sono stati nominati i "RUP – Responsabili unici del procedimento" dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (di seguito "Azienda sanitaria") per le misure previste dal PNRR, Componenti 1 e 2 della Missione 6 "Salute".

Con DGP 6 dicembre 2022, n. 907, dal titolo "Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento a livello provinciale del DM n. 77/2022" si adatta la riforma introdotta a livello nazionale alle peculiarità della realtà provinciale. Il DM n. 77/2022 definisce in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale le attività della rinnovata assistenza territoriale, con particolare riferimento al ruolo dei distretti sanitari (da intendersi come comprensori sanitari in PAB) e alle strutture nelle quali l'assistenza deve avvenire (Case della comunità e Ospedali di comunità). Nel decreto ministeriale viene delineato uno scenario di riferimento nel quale sono descritte le funzioni e gli aspetti organizzativi dei distretti (come già accennato, questi ultimi equiparati funzionalmente ai nostri "comprensori") ma anche le caratteristiche delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità che rappresentano la tangibile sede dove organizzare al meglio la rinnovata assistenza territoriale.

L'adozione dei nuovi flussi informativi è in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», in particolare l'art.24 (Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie) e l'art.34 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità).

Il Garante per la protezione dei dati sanitari in data 22 giugno 2023 ha espresso parere n. 259 sullo schema di decreto del Ministro della salute istitutivo del "Sistema informativo per il

„informatische System für die Überwachung der Betreuung im Bereich Rehabilitation (SIAR)“ und zum technischen Regelwerk und Gutachten Nr. 260 zum Entwurf des Dekrets des Gesundheitsministers, welche das informatische System für die Überwachung der Tätigkeiten, die von den Familienberatungsstellen erbracht werden (SICOF)“ und das entsprechende technische Regelwerk, erlassen.

Sei es die Errichtung des Datenflusses für die Stärkung der territorialen Rehabilitationsversorgung und die entsprechende Überwachung sowie die Errichtung des Datenflusses für die Überwachung der wohnortnahen Betreuung, die von den Familienberatungsstellen erbrachten Tätigkeiten sind Zielsetzungen aus dem PNRR.

Das Ministerialdekret vom 7. August 2023 errichtet das „informatische System zur Überwachung der Tätigkeiten, die von den Familienberatungsstellen erbracht werden“ (in der Folge SICOF genannt). Dieser Datenfluss bezieht sich auf die Leistungen, welche von den Familienberatungsstellen gemäß Art. 24 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 (Wesentliche Betreuungsstandards WBS) erbracht werden.

Das Ministerialdekret vom 7. August 2023 errichtet das „informatische System zur Überwachung der Betreuung im Rehabilitationsbereich“ (in der Folge SIAR genannt). Dieser Datenfluss bezieht sich auf die Leistungen der territorialen Rehabilitationsversorgung gemäß Art. 34 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 (Wesentliche Betreuungsstandards WBS).

Mit Beschluss der Landesregierung vom 10. Oktober 2023, Nr. 900, wurden der vom staatlichen PNRR vorgesehene Datenfluss zur Überwachung der Tätigkeiten, die von den Familienberatungsstellen erbracht werden (SICOF) und jener zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) auf Landesebene übernommen.

In der Folge wurde, gemäß beschließendem Punkt 3 des genannten Beschlusses, das Informationssystem für die Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) in Südtirol errichtet.

Mit gegenständlichem Beschluss sollen nun die Leitlinien, die die informatische

monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR)“ e sul relativo disciplinare tecnico e parere n. 260 sullo schema di decreto del Ministro della salute istitutivo del “Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)” e sul relativo disciplinare tecnico.

Sia l'istituzione del flusso informativo per il potenziamento dell'assistenza territoriale riabilitativa e il relativo monitoraggio nonché l'istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza territoriale erogata dai consultori familiari sono obiettivi indicati nel PNRR.

Il decreto ministeriale 7 agosto 2023 istituisce il “Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari” (di seguito denominato SICOF). Questo flusso riguarda le prestazioni erogate dai Consultori familiari. Prestazioni erogate dai Consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017 (Livelli essenziali di assistenza LEA);

Il decreto ministeriale 7 agosto 2023 istituisce il “Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa” (di seguito denominato SIAR). Questo flusso si riferisce a prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017 (Livelli essenziali di assistenza LEA).

Con deliberazione della Giunta Provinciale 10 ottobre 2023, n. 900 sono stati recepiti a livello provinciale il flusso informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai Consultori familiare (SICOF) e quello per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR).

Di seguito, ai sensi del punto dispositivo 3 della menzionata deliberazione, è stato istituito in Provincia il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa territoriale (SIAR).

Con la presente deliberazione vengono approvate le linee guida, che disciplinano

Implementierung des Datenflusses SIAR und alle notwendigen Anforderungen, die daraus hervorgehen, regeln, genehmigt werden.

Weiters wird das zuständige Landesamt ermächtigt, das technische Regelwerk, sowie nachfolgende Änderungen und Aktualisierungen betreffend die technischen Aspekte dieses Datenflusses herauszugeben.

Die Umsetzung der Datenflüsse von SIAR und SICOV wird vollständig aus PNRR-Mitteln finanziert. Diese Maßnahme bringt keine Mehrausgaben für den Landeshaushalt mit sich. Der Gesamtbetrag von 157.803,00 € wurde dem Südtiroler Sanitätsbetrieb bereits mit dem BLR Nr. 285/2022 zugewiesen und ist Teil der finanziellen Bereitstellung in Höhe von 10.017.732,00 €, die im Kapitel U13052.0760 vorgesehen ist, gemäß Punkt 9 des beschließenden Teils des oben genannten Beschlusses.

Für gegenständlichen Beschluss wurde das formelle Gutachten der Task Force PNRR im Sinne des Rundschreibens der Generaldirektion Nr. 11 vom 10.06.2022 eingeholt (Nr. 111 vom 12.01.2026).

Die Landesregierung

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die dem gegenständlichen Beschluss als wesentlicher und integrierender Bestandteil angehängten Leitlinien des Landes betreffend das Informationssystem für die Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) sind genehmigt.
2. Das zuständige Landesamt sorgt für die Erstellung des technischen Regelwerks und dessen nachfolgende Aktualisierungen.
3. Gegenständlicher Beschluss wird auf der eigens für den PNRR eingerichteten institutionellen Homepage des Landes veröffentlicht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

l'implementazione informatica del flusso dati SIAR e tutte le necessarie incombenze che ne discendono.

Inoltre, si delega all'ufficio provinciale competente l'emanazione del disciplinare tecnico, nonché di successive modifiche ed aggiornamenti che riguardano gli aspetti tecnici di questo flusso dati.

L'attuazione dei flussi di dati SIAR e SICOV viene interamente finanziata con risorse del PNRR senza alcun onere a carico delle risorse del bilancio provinciale. L'importo complessivo di 157.803,00 € è già stato assegnato all'Azienda con la DGP n. 285/2022, rientrando nell'impegno di spesa di 10.017.732,00 €, previsto sul capitolo U13052.0760, come al punto 9 del dispositivo della deliberazione succitata.

Per la presente deliberazione la Task force PNRR ha dato parere formale positivo ai sensi della Circolare della Direzione generale della Provincia n. 11 del 10.06.2022 (n. 111 del 12.01.2026).

La Giunta Provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Le allegate Linee guida provinciali per il monitoraggio dell'Assistenza riabilitativa territoriale (SIAR) sono approvate quale parte integrante ed essenziale della presente deliberazione.
2. L'ufficio provinciale competente emanerà il disciplinare tecnico e provvederà ai suoi successivi aggiornamenti.
3. La presente deliberazione è pubblicata sulla sezione appositamente istituita per il PNRR sul sito istituzionale della Provincia.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL - ALTO ADIGE

Leitlinien des Landes betreffend das Informations- system für die Überwachung der territorialen Reha- bilitationsversorgung (SIAR)



**Finanziert von der
Europäischen Union**
NextGenerationEU

Herausgegeben von der Beobachtungstelle für Gesundheit

Genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom xx.xx.2026, Nr. xx

Aktualisiert am 16.09.2025

Leitlinien des Landes betreffend das Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)

September 2025

© Herausgeber:

Autonome Provinz Bozen

Abteilung Gesundheitswesen

Beobachtungstelle für Gesundheit

Herunterzuladen unter:

<https://gesundheitsbeobachtung.provinz.bz.it/de/home>

INHALT

SEITE

1. EINLEITUNG	4
2. DEFINITION	4
3. DATENÜBERMITTLUNG.....	5
3.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX' UND ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND	5
3.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM.....	5
4. DATENVERARBEITUNG.....	5
5. AUFSTELLUNG DER VARIABLEN	6
5.1. DATENSATZ 1 (ERSTBEWERTUNG).....	6
5.2. DATENSATZ 2 (TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION)	11
5.3. DATENSATZ 3 (JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE).....	15
6. TECHNISCHE ANLAGEN	17

Verwendete Abkürzungen

DPCM	Dekret des Präsidenten des Ministerrates
MD	Ministerialdekret
MEF	Wirtschafts- und Finanzministerium
NSIS	Neues Staatliches Gesundheitsinformationssystem (<i>Nuovo Sistema Informativo Sanitario</i>)
SIAG	Südtiroler Informatik AG
SIAR	Informationssystem für die Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (<i>Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale</i>)
TEAM	Europäische Krankenversicherungskarte
TS	Informationssystem der Gesundheitskarte (<i>Sistema Informativo Tessera Sanitaria</i>)

1. EINLEITUNG

Das Ziel, ein Informationssystem über die Leistungen der Einrichtungen für territoriale Rehabilitationsversorgung festzusetzen, wurde im Gesundheitspakt (*Patto per la Salute*) 2014–2016 vorgegeben. Mit der Veröffentlichung des Dekrets des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017 zur Festlegung der neuen Wesentlichen Betreuungsstandards WBS (*Livelli Essenziali di Assistenza-LEA*), insbesondere Artikel 34, wurden die Bereiche der teilstationären und stationären sozial-gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen überarbeitet. Die Einführung dieses Datenflusses wurde anschließend im Rahmen der Investitionslinien des staatlichen Wiederaufbauplans (*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*“, PNRR) wieder aufgegriffen.

2. DEFINITION

Der Informationsfluss „Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)“, eingerichtet durch das Ministerialdekret vom 7. August 2023, gehört zur Investition 1.3.2 „Technologische Infrastruktur des Gesundheitsministeriums und Datenanalyse, prädiktives Modell zur LEA-Überwachung“ der Mission 6, Komponente 2 des staatlichen Wiederaufbauplans („*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*“ PNRR), insbesondere zum Teilprojekt 1.3.2.2.1 „Implementierung von vier Informationsflüssen auf regionaler Ebene (territoriale Rehabilitation, Primärversorgung, Gemeinschaftskrankenhäuser und Beratungsstellen)“. Gegenstand der Erhebung dieses Informationsflusses sind die im Rahmen der teilstationären und stationären Versorgung erbrachten Rehabilitationsbehandlungen mit intensivem, extensivem und erhaltendem Charakter gemäß Artikel 34 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“, zugunsten von Personen mit körperlichen, psychischen und sensorischen Behinderungen, nach multidimensionaler Bewertung des Patienten, Übernahme in die Versorgung und Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplans bzw. eines individuellen Versorgungsplans – letzterer beschränkt auf die sozial-rehabilitativen Behandlungen gemäß Buchstabe c), die die Modalitäten und Dauer der Behandlung festlegen.

Die Informationsinhalte des Informationsflusses sind in drei Datensätze gegliedert:

- **Datensatz 1 (Erstbewertung):** enthält Informationen zu den Ereignissen: Aufnahme in die Versorgung (personenbezogene Daten der Patientin oder des Patienten, Leistungserbringer, Antragsteller der Versorgung) und Erstbewertung der Patientin oder des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Eingangsbewertung);
- **Datensatz 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation):** enthält Informationen zu den Ereignissen: Leistungserbringung (Daten zum Zeitraum des Zugangs und zur erbrachten Leistung), Unterbrechung, Neubewertung/Abschlussbewertung des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Abschlussbewertung) sowie Abschluss;
- **Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte):** enthält Informationen zu den erbrachten Tätigkeiten der Gesundheitsfachkräfte, die in den vom Ministerium erfassten Einrichtungen gemäß den Modellen RIA11 und STS11 tätig sind.

Der Anwendungsbereich des Verfahrens erstreckt sich auf alle Einrichtungen im Landesgebiet, die Rehabilitationsbehandlungen im Rahmen der teilstationären und stationären Versorgung für Personen mit körperlichen, psychischen und sensorischen Behinderungen erbringen.

3. DATENÜBERMITTLUNG

3.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX' UND ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb, in der Folge auch *Sanitätsbetrieb* genannt, ist dafür verantwortlich, die Daten zur territorialen Rehabilitationsversorgung gemäß den „*Technischen Leitlinien zum Informationssystem für die Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)*“ an die Südtiroler Informatik AG (SIAG) zu übermitteln. Ziel ist es, die Daten zu überprüfen, jeder Patientin und jedem Patienten einen eindeutigen Identifikationskodex auf Landesebene und für die Übermittlung an das Ministerium zuzuweisen, die direkten Identifikationsdaten der Patientinnen und Patienten (z. B. Steuernummer, Name und Vorname, Persönlicher Sanitätskodex) zu entfernen und die so bereinigten Datensätze der Abteilung Gesundheit zur Verfügung zu stellen, damit sie gemäß dem Ministerialdekret vom 7. August 2023 an das Ministerium übermittelt werden können.

Die SIAG hat folgende Aufgaben:

- Überprüfung der Qualität der übermittelten Daten;
- Zuweisung eines eindeutigen Identifikationskodex' für jede Patientin und jeden Patienten auf Landesebene und für die Übermittlung an das Gesundheitsministerium;
- Vorbereitung der Datensätze zur Übermittlung durch das Land an das Gesundheitsministerium;
- Bereitstellung der Daten im Datawarehouse des Landes.

Die Daten werden, bevor sie in die Landesdatenbank geladen werden, einem automatischen Kontrollverfahren unterzogen. Falsche Datensätze müssen vom Sanitätsbetrieb korrigiert und der Südtiroler Informatik AG nochmals übermittelt werden. Solange der Sanitätsbetrieb die Daten nicht korrigiert, werden sie nicht in der Landesdatenbank gespeichert.

Die letzte Datenübermittlung von Seiten des Sanitätsbetriebes wird als die gültige betrachtet.

3.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Das Land übermittelt über die SIAG dem Gesundheitsministerium gemäß den im Rahmen des Nationalen Gesundheitssystem (NSIS) festgelegten Modalitäten und Zeitplänen die Informationen, welche eine Informationsverpflichtung gegenüber der zentralen Ebene darstellen. Gemäß dem MD vom 7. August 2023 müssen die Informationen zum Zeitpunkt des Ereignisses erfasst und vierteljährlich an das NSIS übermittelt werden, innerhalb von 45 Tagen nach dem jeweiligen Bezugszeitraum, in dem die Ereignisse stattgefunden haben. Die Informationen zum Datensatz 3 müssen hingegen jährlich übermittelt werden, innerhalb von 75 Tagen nach Ablauf des Bezugsjahrs, in dem die Leistungen erbracht wurden. Nach Ablauf dieser Frist besteht ein zusätzlicher Zeitraum von 30 Tagen, in dem Änderungen, Ergänzungen und Löschungen zur Übermittlung vorgenommen werden können.

4. DATENVERARBEITUNG

Die Vorgangsweise und die Sicherheitsverfahren, die das SIAR-Informationssystem im Rahmen der Übermittlung und Verarbeitung von Daten vorsieht, um die Einhaltung zum Datenschutz gemäß den geltenden Rechtsvorschriften zu gewährleisten, bezieht sich auf den „Kodex zum Schutz personenbezogener Daten“ des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 196 vom 30.06.2003, i.g.F., sowie auf die Bestimmungen des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 101 vom 10.08.2018, betreffend die Anpassung der staatlichen Gesetzgebung an die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/79 des Europäischen Parlaments und Rates vom 27.04.2016.

5. AUFSTELLUNG DER VARIABLEN

5.1. DATENSATZ 1 (ERSTBEWERTUNG)

1. Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person

Information über die Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.

2. Art der Identifikationsnummer der betreuten Person

Information über die Art der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.

3. Identifikationskodextyp der betreuten Person

Angabe des Identifikationskodextyps der betreuten Person (z.B. Steuernummer, STP, ...).

4. Identifikationskodex der betreuten Person

Angabe des eindeutigen Identifikationskodex der betreuten Person.

5. Persönlicher Gesundheitskodex

Für die beim Landesgesundheitsdienst Eingetragenen entspricht dies der Nummer des Gesundheitsausweises.

6. Identifikationsnummer TEAM

Entspricht dem Feld Nr. 8 der TEAM-Karte.

7. Geburtsjahr der betreuten Person

Angabe des Geburtsjahres der versorgten Person.

8. Geschlecht der betreuten Person

Angabe des Geschlechts der versorgten Person.

9. Staatsangehörigkeit der betreuten Person

Information zur Staatsangehörigkeit der betreuten Person (dreistelliger Ländercode gemäß Vorgaben des Innenministeriums).

10. Familienstand der betreuten Person

Angabe des Familienstands der versorgten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.

11. Wohnsitzregion der betreuten Person

Angabe der Region, in deren meldeamtlichen Verzeichnis die betreute Person eingetragen ist.

12. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der betreuten Person

Gibt den Gesundheitsbezirk oder den Sanitätsbetrieb an, in welchem die betreute Person ihren Wohnsitz hat.

13. Wohnsitzgemeinde der betreuten Person

Gibt die Gemeinde, in deren meldeamtlichen Verzeichnis die betreute Person eingetragen ist, an.

14. Leistungserbringende Region

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.

15. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.

16. Elterliche Verantwortung

Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person.

17. Studententitel

Angabe des Studententitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.

18. Berufliche Situation

Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.

19. Alter der betreuten Person

Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung.

20. Erbringende Einrichtung

Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

21. Aufnahmedatum

Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person.

22. Aufnahmekodex

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex¹.

23. Antragsteller

Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat.

24. Betreuungssetting

Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird.

25. Kostenanteil zu Lasten Staatlichen Gesundheitsdienstes (SSN)

Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden.

26. Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte

Angabe, ob eine gemeinsame Planung der Behandlung im Sinne von Gesetz 219/2017, Art. 5 stattgefunden hat ¹.

27. Bewertungsdatum

Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person.

¹ Der Artikel bestätigt das Recht jeder Person, „ihren Gesundheitszustand zu kennen und vollständig, aktuell und in verständlicher Weise über die Diagnose, die Prognose, die Vorteile und Risiken diagnostischer Untersuchungen und medizinischer Behandlungen informiert zu werden, sowie über mögliche Alternativen und die Folgen einer eventuellen Ablehnung der medizinischen Behandlung oder der diagnostischen Untersuchung bzw. eines Verzichts darauf.“

28. Hauptdiagnose

Angabe des ICD9-CM-Kodex' der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat.

29. Begleiterkrankung

Angabe des ICD9-CM-Kodex' einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann.

30. Vorhandensein eines Caregivers

Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann.

31. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen

Angabe, ob die versorgte Person Hilfsmittel/Prothesen/Orthesen nutzt.

32. Erster Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des ersten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

33. Zweiter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des zweiten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

34. Dritter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des dritten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

35. Vierter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des vierten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

36. Fünfter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des fünften Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

37. Sechster Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan

Angabe des sechsten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan.

38. Skala zur Bewertung der Behinderung 1

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 1 bei der Übernahme der betreuten Person.

39. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 1 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala/dem angewandten Index zur Bewertung der Behinderung 1, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

40. Skala zur Bewertung der Behinderung 2

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 2 der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme.

41. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 2 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala/dem angewandten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 2 der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme.

42. Skala zur Bewertung der Behinderung 3

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 3 zum Zeitpunkt der Übernahme.

43. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 3 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala/dem angewandten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 3 der versorgten Person bei der Übernahme, an.

44. Skala zur Bewertung der Behinderung 4

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 4 zum Zeitpunkt der Übernahme.

45. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 4 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala/dem angewandten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 4 der versorgten Person bei der Aufnahme, an.

46. Skala zur Bewertung der Behinderung 5

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 5 zum Zeitpunkt der Übernahme.

47. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 5 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala zur Bewertung der Behinderung 5, den Grad der versorgten Person bei der Übernahme, an.

48. Skala zur Bewertung der Behinderung 6

Angabe der Skala/des Index' zur Bewertung der Behinderung 6 zum Zeitpunkt der Übernahme an.

49. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 6 bei Übernahme

Gibt, gemäß der angewandten Skala zur Bewertung der Behinderung 6, den Grad der versorgten Person bei der Übernahme, an.

50. Autonomie

Gibt das Maß der Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an.

51. Mobilitätsgrad

Gibt das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an.

52. Kognitive Störungen

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an.

53. Verhaltensstörungen

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an.

54. Kommunikation

Gibt das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an (verstehen/sich ausdrücken).

55. Sensorischer Bereich

Gibt das Vorhandensein sensorischer Defizite an.

56. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse

Gibt die internistisch-pflegerischen Bedürfnisse, die die Übernahme kennzeichnen, an.

57. Klinische Stabilität

Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an.

58. Soziale Unterstützung

Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an.

59. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen

Gibt die eventuelle Erbringung sozial-rehabitativer Behandlungen an.

60. Vorgesehene Gesamtdauer laut individuellem Rehabilitationsplan

Gibt die Anzahl der im individuellen Rehabilitationsplan vorgesehenen Behandlungstage an.

61. Vorgesehene Gesamtstunden der Behandlung laut individuellem Rehabilitationsplan

Gibt die Gesamtzahl der im individuellen Rehabilitationsplan vorgesehenen Behandlungsstunden an.

62. Beteiligung Allgemeinmediziner /Kinderarzt freier Wahl

Gibt an, ob die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin oder die frei gewählte Kinderärztin oder der frei gewählte Kinderarzt im individuellen Rehabilitationsplan eingebunden ist.

63. Beteiligung Facharzt

Gibt an, ob beim individuellen Rehabilitationsplan eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist.

64. Beteiligung Pflegepersonal

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan Pflegepersonal eingebunden ist.

65. Beteiligung Sozialgesundheitspersonal

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist.

66. Beteiligung Physiotherapeut

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan ein Physiotherapeut eingebunden ist.

67. Beteiligung Logopäde

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan ein Logopäde eingebunden ist.

68. Beteiligung Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist.

69. Beteiligung Ergotherapeut

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan ein Ergotherapeut eingebunden ist.

70. Beteiligung Psychologe/Psychologin

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist.

71. Beteiligung Sozialarbeiter/in

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist.

72. Beteiligung Berufspädagoge/in

Gibt an, ob im individuellen Rehabilitationsplan eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist.

73. Beteiligung weiterer Gesundheitsfachkräfte

Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im individuellen Rehabilitationsplan eingebunden sind.

74. Beschreibung weiterer Gesundheitsfachkräfte

Gibt die Art der unter Punkt 73 angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an.

5.2. DATENSATZ 2 (TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION)

TEIL 1: KOPFTEIL

1. Übernahmekodex

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex'.

2. Leistungsregion

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird und zu der die Einrichtung, die die Person betreut, an.

3. Leistungsgesundheitsbezirk

Gibt den Gesundheitsbezirk an, in dem die Leistung erbracht wird.

4. Erbringende Einrichtung

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

5. Übernahmedatum

Angabe des Aufnahmedatums der versorgten Person.

TEIL 2: NEUBEWERTUNGEN

1. Übernahmekodex

Angabe des eindeutigen Kodex der Übernahme.

2. Erbringende Einrichtung

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

3. Datum der Neubewertung

Angabe des Datums der Neubewertung der betreuten Person.

4. Grund der Neubewertung

Gibt den Grund für die Neubewertung der betreuten Person an.

5. Bestätigung der Bewertung

Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann.

6. Hauptdiagnose bei Neubewertung

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD9-CM-Kodex der Hauptdiagnose an.

7. Begleiterkrankung bei Neubewertung

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD9-CM-Kodex einer eventuellen Begleiterkrankung an.

8. Vorhandensein eines Caregivers

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht einen Caregiver einzubeziehen.

9. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt.

10. Autonomie

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an.

11. Grad der Mobilität

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an.

12. Kognitive Störungen

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an.

13. Verhaltensstörungen

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an.

14. Kommunikation

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation (verstehen/sich ausdrücken) an.

15. Sensorischer Bereich

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an.

16. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an.

17. Klinische Stabilität

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an.

18. Soziale Unterstützung

Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke (Familie und informelles Netzwerk) an.

19. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen

Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an.

TEIL 3: LEISTUNGEN

1. Aufnahmecode

Angabe des eindeutigen Kodex' der Übernahme.

2. Erbringende Einrichtung

Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

3. Beginn der Behandlung

Gibt das Datum des Beginns der rehabilitativen Behandlung an.

4. Ende der Behandlung

Gibt das Datum des Endes der rehabilitativen Behandlung an.

5. Gesamtdauer der Behandlung

Gibt die Anzahl der Behandlungstage an

6. Durchschnittliche tägliche Behandlungsdauer

Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum.

TEIL 4: UNTERBRECHUNGEN

1. Kodex der Übernahme

Angabe des eindeutigen Kodex der Übernahme.

2. Erbringende Einrichtung

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

3. Beginn der Unterbrechung

Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an.

4. Ende der Unterbrechung

Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person endet, an.

5. Grund der Unterbrechung

Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an.

TEIL 5: ABSCHLUSS

1. Kodex der Übernahme

Angabe des eindeutigen Kodex' der Übernahme.

2. Erbringende Einrichtung

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

3. Datum der abschließenden Teamsitzung

Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an.

4. Abschlussdatum

Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung.

5. Grund für den Abschluss

Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an.

6. Skala zur Bewertung der Behinderung 1

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 1 der betreuten Person beim Ausgang verwendet wurde, an.

7. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 1 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 1 der betreuten Person beim Ausgang an.

8. Skala zur Bewertung der Behinderung 2

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 2 der betreuten Person beim Ausgang verwendet wurde, an.

9. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 2 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 2 betreuten Person beim Austritt an.

10. Skala zur Bewertung der Behinderung 3

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 3 der betreuten Patienten beim Austritt verwendet wurde, an.

11. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 3 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 3 der betreuten Person beim Austritt an.

12. Skala zur Bewertung der Behinderung 4

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 4 der betreuten Person beim Austritt verwendet wurde, an.

13. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 4 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 4 betreuten Person beim Austritt an.

14. Skala zur Bewertung der Behinderung 5

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 5 der betreuten Person beim Austritt verwendet wurde, an.

15. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 5 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 4 der betreuten Person beim Austritt an.

16. Skala zur Bewertung der Behinderung 6

Gibt die Skala/den Index, die/der zur Bewertung des Grades der Behinderung 6 der betreuten Person beim Austritt verwendet wurde, an.

17. Ergebnis der Bewertung der Behinderung 6 bei Austritt

Gibt, gemäß Skala/Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung 4 der betreuten Person beim Austritt an.

5.3. DATENSATZ 3 (JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE)

1. Leistungsregion

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.

2. Gesundheitsbezirk der Leistung

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.

3. Erbringende Einrichtung

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

4. Jahr der Leistung

Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden.

5. Allgemeinmediziner/Kinderarzt freier Wahl

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Ärztin oder den Arzt für Allgemeinmedizin oder die Kinderärztin oder den Kinderarzt freier Wahl.

6. Facharzt

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt.

7. Pflegepersonal

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch Pflegepersonal.

8. Sozialgesundheitspersonal

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch sozialgesundheitsliches Personal.

9. Physiotherapeut

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten.

10. Logopäde

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden.

11. Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter.

12. Ergotherapeut

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten.

13. Psychologe/Psychologin

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen.

14. Sozialarbeiter/in

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter.

15. Berufspädagoge/in

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen.

16. Weitere Gesundheitsfachkräfte

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte.

6. TECHNISCHE ANLAGEN

Ziel dieser Leitlinien ist es, eine klare und konsistente funktionale Beschreibung des Informationsflusses zur territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) sowie der einzelnen Felder, aus denen die Datensätze bestehen, bereitzustellen. Detailliertere Informationen technischer Natur zu den Funktionsregeln für ein korrektes Ausfüllen der Felder und zu den Methoden zur Übertragung der Informationen, aus denen der Fluss besteht, sind im technischen Regelwerk, welches von der Beobachtungsstelle für Gesundheit herausgegeben wird, enthalten. Insbesondere setzt das Regelwerk die Datenübertragungspfade zwischen den am Prozess beteiligten Subjekten, die automatischen Überprüfungen der Datenqualität, die Domaintabellen und die Transcodierungstabellen, die zum Ausfüllen einiger Felder nützlich sind, fest.



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL - ALTO ADIGE

Linee guida provinciali per il sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza riabilitativa territoriale (SIAR)



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU

A cura dell'Osservatorio per la Salute

Approvati con deliberazione della Giunta provinciale xx.xx.2026, n. xx

Aggiornato il 16.09.2025

Linee guida per il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale (SIAR)

Settembre 2025

© Edito dalla:
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Salute
Osservatorio per la Salute

Scaricabile dal sito internet:

<http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/>

INDICE

	PAG.
1. INTRODUZIONE	4
2. DEFINIZIONE	4
3. TRASMISSIONE DEI DATI	5
3.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA	5
3.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	5
4. TRATTAMENTO DEI DATI	5
5. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI	6
5.1. TRACCIATO 1 (VALUTAZIONE INIZIALE)	6
5.2. TRACCIATO 2 (ATTIVITÀ RIABILITAZIONE)	11
5.3. TRACCIATO 3 (ORE ANNUALI PROFESSIONISTI)	15
6. SPECIFICHE TECNICHE	17

Glossario

D.M. Decreto Ministeriale

NSIS Nuovo Sistema Informativo Sanitario

PNNR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

PRI Piano riabilitativo individuale

SIAG Società Informatica Alto Adige S.p.A.

SIAR Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Attività Riabilitativa territoriale

TEAM Tessera europea assicurazione malattia

TS Sistema Tessera sanitaria

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di definire un sistema informativo sulle prestazioni delle strutture territoriali della riabilitazione era stato introdotto all'interno del Patto per la Salute 2014-2016. Con la pubblicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di definizione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nello specifico dell'articolo 34, sono stati rivisti gli ambiti dell'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità. L'adozione di questo flusso è stata poi ripresa all'interno delle linee di investimento dedicate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

2. DEFINIZIONE

Il flusso informativo Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa territoriale (SIAR), istituito con Decreto Ministeriale 7 agosto 2023, rientra nell'investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA" della Missione 6, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e, in particolare, del sub-intervento 1.3.2.2.1 "Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori familiari)". Oggetto della rilevazione del flusso sono i trattamenti riabilitativi erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992", in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico e predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI) ovvero piano individuale di assistenza, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c), che definiscano le modalità e la durata del trattamento stesso.

I contenuti informativi del flusso informativo sono suddivisi in tre sottogruppi di informazioni:

- **Tracciato 1 (valutazione iniziale):** contiene le informazioni associate agli eventi: presa in carico (dati anagrafici del paziente, soggetto erogatore, soggetto richiedente la presa in carico) e valutazione iniziale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in ingresso);
- **Tracciato 2 (attività riabilitazione):** contiene le informazioni associate agli eventi: erogazione (dati riferiti al periodo di accesso ed ai dati della prestazione), sospensione, rivalutazione/valutazione finale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in uscita) e conclusione.
- **Tracciato 3 (Ore annuali di professionisti):** contenente le informazioni relative all'attività dei professionisti sanitari erogata presso le strutture censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

L'ambito di adozione della procedura si estende a tutte le strutture erogatrici presso il territorio provinciale di trattamenti riabilitativi erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

3. TRASMISSIONE DEI DATI

3.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito anche *Azienda Sanitaria*, ha il compito di trasmettere i dati relativi all'assistenza riabilitativa territoriale alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. (SIAG), in base alle **“Specifiche tecniche per la procedura informativa per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale (SIAR)”**, in modo che i dati possano essere controllati, e che venga assegnato a ciascun assistito il codice identificativo univoco a livello provinciale ed a livello di invio al Ministero, che vengano eliminati i dati identificativi diretti dei pazienti stessi (es. codice fiscale, nome e cognome, codice sanitario) e che i tracciati così raffinati vengano messi a disposizione della Ripartizione Sanità per l'invio al Ministero come previsto dal decreto ministeriale 7 agosto 2023.

SIAG ha il compito di:

- controllare la qualità dei dati trasmessi;
- assegnare a ciascun assistito il codice identificativo univoco a livello provinciale e per la trasmissione dei dati al Ministero della Salute;
- preparare i tracciati dei dati da trasmettere al Ministero della salute per la Provincia Autonoma di Bolzano;
- rendere disponibili i dati nel Datawarehouse della Provincia Autonoma di Bolzano.

I dati prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. I dati che a fronte del controllo risultano errati non vengono caricati nella banca dati provinciale, finché l'Azienda Sanitaria non provvede alla loro correzione.

L'ultimo invio di dati da parte della Azienda Sanitaria dei tracciati viene considerato quello valido.

3.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

La Provincia, attraverso SIAG, invia al Ministero della Salute, secondo le modalità e le tempistiche stabilite nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NSIS), le informazioni che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale.

Secondo quanto indicato nel D.M. 7 agosto 2023, le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi e trasmesse a NSIS con cadenza trimestrale entro 45 giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli stessi, mentre le informazioni relative al tracciato 3 con cadenza annuale entro i 75 giorni successivi all'anno di riferimento cui sono state erogate. Passata tale scadenza, si avranno altri 30 giorni di tempo per inviare variazioni, integrazioni e cancellazioni relative all'invio.

4. TRATTAMENTO DEI DATI

Le modalità e le procedure di sicurezza, previste dal sistema informativo SIAR nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati, al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente, fanno riferimento al “Codice in materia di protezione dei dati personali”, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche ed alle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per l'adeguamento della normativa nazionale a quanto di-

sposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio di data 27 aprile 2016.

5. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI

5.1. TRACCIATO 1 (VALUTAZIONE INIZIALE)

1. Validità Codice Identificativo Assistito

Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.

2. Tipologia Codice Identificativo Assistito

Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.

3. Tipo Identificativo Assistito

Indica il tipo identificativo univoco dell'assistito (es. codice fiscale, soggetto temporaneamente presente STP...).

4. Identificativo Assistito

Indica il codice identificativo univoco dell'assistito.

5. Codice sanitario individuale Assistito

Per gli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale il codice è rappresentato dal numero del libretto sanitario.

6. Codice Istituzione Competente TEAM Assistito

Corrisponde al campo nr. 8 della TEAM.

7. Anno di Nascita Assistito

Indica l'anno di nascita della persona assistita.

8. Sesso Assistito

Indica il sesso della persona assistita.

9. Cittadinanza Assistito

Indica il Paese di cittadinanza della persona assistita (codice del paese di tre cifre, come da indicazioni del Ministero dell'Interno).

10. Stato Civile Assistito

Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione.

11. Regione Residenza Assistito

Identifica la regione nella cui anagrafe è iscritto la persona assistita.

12. Compensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di Residenza Assistito

Identifica il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria di residenza che comprende il comune in cui risiede il paziente.

13. Comune Residenza Assistito

Identifica il comune nella cui anagrafe è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione (codice ISTAT).

14. Regione erogante

Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.

15. Compensorio sanitario erogante

Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.

16. Responsabilità genitoriale

Identifica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne.

17. Titolo di studio

Indica il titolo di studio conseguito dall'assistito al momento della rilevazione.

18. Condizione professionale

Indica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.

19. Età Assistito

Indica l'età in anni dell'assistito al momento della presa in carico.

20. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

21. Data presa in carico

Indica la data di presa in carico dell'assistito.

22. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

23. Soggetto richiedente

Indica il soggetto richiedente la presa in carico.

24. Setting assistenziale di erogazione

Indica il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa.

25. Percentuale a carico del SSN

Indica la percentuale di quota a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

26. Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo

Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della legge 219/2017 art. 5¹.

27. Data Valutazione

Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito.

28. Patologia Principale

Identifica il codice della patologia principale ICD9-CM, che motiva la presa in carico

29. Patologia Concomitante

Identifica il codice dell'eventuale patologia concomitante ICD9-CM in grado di condizionare la presa in carico.

30. Presenza Care Giver

Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un care giver.

31. Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi

Indica l'utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi da parte dell'assistito.

32. Primo ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il primo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

33. Secondo ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il secondo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

34. Terzo ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il terzo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

35. Quarto ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il quarto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

36. Quinto ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il quinto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

37. Sesto ambito di intervento previsto dal PRI

Identica il sesto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.

38. Scala utilizzata per classificazione disabilità 1

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 1 dell'assistito in ingresso.

¹ L'articolo afferma il diritto di ogni persona "di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi".

39. Esito rilevato della disabilità 1 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità 1 dell'assistito in ingresso.

40. Scala utilizzata per la classificazione disabilità 2

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 2 dell'assistito in ingresso.

41. Esito rilevato della disabilità 2 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 2 dell'assistito in ingresso.

42. Scala utilizzata per classificazione disabilità 3

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 3 dell'assistito in ingresso.

43. Esito rilevato della disabilità 3 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 3 dell'assistito in ingresso.

44. Scala utilizzata per classificazione disabilità 4

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 4 dell'assistito in ingresso.

45. Esito rilevato della disabilità 4 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 4 dell'assistito in ingresso.

46. Scala utilizzata per classificazione disabilità 5

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 5 dell'assistito in ingresso.

47. Esito rilevato della disabilità 5 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 5 dell'assistito in ingresso.

48. Scala utilizzata per classificazione disabilità 6

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 6 dell'assistito in ingresso.

49. Esito rilevato della disabilità 6 in ingresso

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 6 dell'assistito in ingresso.

50. Autonomia

Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).

51. Grado Mobilità

Indica il livello di autonomia nell'area di mobilità.

52. Disturbi cognitivi

Indica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.

53. Disturbi comportamentali

Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.

54. Comunicazione

Indica l'entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione (comprendere/esprimere).

55. Area Sensoriale

Indica la presenza di deficit di tipo sensoriale.

56. Bisogni internistico-assistenziali

Indica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico.

57. Stabilità clinica

Indica il livello di stabilità/instabilità clinica.

58. Supporto Sociale

Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali.

59. Eventuali trattamenti socio-riabilitativi

Indica l'eventuale erogazione di trattamento socio-riabilitativi.

60. Durata complessiva prevista dal PRI

Indica il numero di giorni di trattamenti previsti dal PRI.

61. Ore di trattamento totali prevista dal PRI

Indica il numero di ore di trattamento totali previste dal PRI.

62. Operatore MMG/PLS

Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS) nel PRI.

63. Operatore Medico Specialista

Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico Specialista nel PRI.

64. Operatore Infermiere

Indica se è previsto il coinvolgimento del personale infermieristico nel PRI.

65. Operatore Sociosanitario

Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Operatore Sociosanitario nel PRI.

66. Operatore Fisioterapista

Indica se è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI.

67. Operatore Logopedista

Indica se è previsto il coinvolgimento del Logopedista nel PRI.

68. Operatore Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.

69. Operatore Terapista Occupazionale

Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI.

70. Operatore Psicologo/a

Indica se è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI.

71. Operatore Assistente Sociale

Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI.

72. Operatore Educatore Professionale

Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI.

73. Altri Professionisti sanitari

Indica se è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI.

74. Descrizione Altri Professionisti sanitari

Indica la tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI, individuato dalla variabile 73. Altri professionisti sanitari.

5.2. TRACCIATO 2 (ATTIVITÀ RIABILITAZIONE)

PARTE 1: TESTATA

1. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

2. Regione erogante

Identifica la regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.

3. Comprensorio sanitario erogante

Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.

4. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

5. Data presa in carico

Indica la data di presa in carico dell'assistito.

PARTE 2: RIVALUTAZIONI

1. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

2. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

3. Data Rivalutazione

Indica la data di rivalutazione dell'assistito

4. Motivo Rivalutazione

Indica la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito.

5. Conferma Valutazione

Indica la possibile riconferma delle condizioni precedenti dell'assistito.

6. Patologia Principale Rivalutazione

Identifica il codice della patologia principale ICD9-CM nell'eventuale rivalutazione.

7. Patologia Concomitante Rivalutazione

Identifica il codice dell'eventuale patologia concomitante ICD9-CM presente nell'eventuale rivalutazione.

8. Presenza Care Giver

Indica nell'eventuale rivalutazione, l'eventuale possibilità di coinvolgere un care giver.

9. Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi

Indica l'utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi da parte dell'assistito nell'eventuale rivalutazione.

10. Autonomia

Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) nell'eventuale rivalutazione.

11. Grado Mobilità

Indica il livello di autonomia nell'area di mobilità nell'eventuale rivalutazione.

12. Disturbi cognitivi

Indica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti nell'eventuale rivalutazione.

13. Disturbi comportamentali

Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti nell'eventuale rivalutazione.

14. Comunicazione

Indica l'entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione (comprendere/esprimere) nell'eventuale rivalutazione.

15. Area Sensoriale

Indica la presenza di deficit di tipo sensoriale nell'eventuale rivalutazione.

16. Bisogni internistico-assistenziali

Indica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico nell'eventuale rivalutazione.

17. Stabilità clinica

Indica il livello di stabilità/instabilità clinica nell'eventuale rivalutazione.

18. Supporto Sociale

Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale) nell'eventuale rivalutazione.

19. Eventuali trattamenti socio-riabilitativi

Indica l'eventuale erogazione di trattamenti socio-riabilitativi nell'eventuale rivalutazione.

PARTE 3: EROGAZIONI

1. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

2. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

3. Data Inizio Trattamento

Indica la data di inizio del trattamento riabilitativo.

4. Data Inizio Trattamento

Indica la data di fine del trattamento riabilitativo.

5. Durata complessiva del trattamento

Indica il numero di giorni di trattamento effettuati.

6. Durata media giornaliera del trattamento

Indica il numero medio di ore di trattamento erogate giornalmente nel periodo di competenza.

PARTE 4: SOSPENSIONI

1. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

2. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

3. Data Inizio Sospensione

Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.

4. Data Fine Sospensione

Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.

5. Motivazione Sospensione

Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.

PARTE 5: CONCLUSIONE

1. Codice presa in carico

Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico.

2. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

3. Data riunione finale di equipe

Indica la data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare.

4. Data Conclusione

Indica la data di conclusione della presa in carico.

5. Motivazione Conclusione

Indica la motivazione per cui viene conclusa la presa in carico dell'assistito.

6. Scala utilizzata per classificazione disabilità 1

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 1 dell'assistito in uscita.

7. Esito rilevato della disabilità 1 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 1 in uscita.

8. Scala utilizzata per classificazione disabilità 2

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 2 dell'assistito in uscita.

9. Esito rilevato della disabilità 2 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 2 in uscita.

10. Scala utilizzata per classificazione disabilità 3

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 3 dell'assistito in uscita.

11. Esito rilevato della disabilità 3 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 3 in uscita.

12. Scala utilizzata per classificazione disabilità 4

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 4 dell'assistito in uscita.

13. Esito rilevato della disabilità 4 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 4 in uscita.

14. Scala utilizzata per classificazione disabilità 5

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 5 dell'assistito in uscita.

15. Esito rilevato della disabilità 5 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 5 in uscita.

16. Scala utilizzata per classificazione disabilità 6

Indica la scala utilizzata/l'indice utilizzato per valutare il grado della disabilità 6 dell'assistito in uscita.

17. Esito rilevato della disabilità 6 in uscita

Indica, rispetto alla scala utilizzata/l'indice utilizzato per la rilevazione disabilità, il grado della disabilità 6 in uscita.

5.3. TRACCIATO 3 (ORE ANNUALI PROFESSIONISTI)

1. Regione erogante

Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.

2. Distretto sanitario erogante

Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.

3. Codice Presidio

Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.

4. Anno di erogazione

Indica l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.

5. Operatore MMG/PLS

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatria di Libera Scelta (PLS).

6. Operatore Medico Specialista

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Medico Specialista nel PRI.

7. Operatore Infermiere

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del personale infermieristico nel PRI.

8. Operatore Sociosanitario

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Operatore Sociosanitario nel PRI.

9. Operatore Fisioterapista

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Fisioterapista nel PRI.

10. Operatore Logopedista

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Logopedista nel PRI.

11. Operatore Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.

12. Operatore Terapista Occupazionale

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Terapista occupazionale nel PRI.

13. Operatore Psicologo/a

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dello/a Psicologo/a nel PRI.

14. Operatore Assistente Sociale

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Assistente Sociale nel PRI.

15. Operatore Educatore Professionale

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Educatore professionale nel PRI.

16. Altri Professionisti sanitari

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte di altri professionisti sanitari nel PRI.

6. SPECIFICHE TECNICHE

Obiettivo di queste Linee Guida è di fornire una descrizione funzionale chiara e consistente del funzionamento del flusso Assistenza Residenziale (SIAR) e dei singoli campi che compongono i tracciati. Informazioni più dettagliate dal punto di vista tecnico, riguardanti le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi e le modalità di trasferimento delle informazioni che costituiscono il flusso, sono contenute nelle specifiche tecniche pubblicate dall'Osservatorio per la Salute. In particolare, le specifiche definiscono i tracciati di invio dei dati tra gli attori coinvolti nel processo, i controlli automatici per la qualità dei dati, le tabelle di dominio e di transcodifica utili per la compilazione di alcuni campi.



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	19/01/2026 15:04:08
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	19/01/2026 14:52:08
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MELANI CARLA	16/01/2026 11:47:51

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Dieser Beschluss sieht keine Feststellung von Einnahmen vor/ La presente delibera non dà luogo ad accertamento di entrate	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione

Rientra in precedente impegno /
Bereits zweckgebunden
Delibera/Beschluss nr./Nr. 285/2022
€ 157.803,00 Cap./Kap. U13052.0760

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	21/01/2026 12:06:04 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria
Der Direktor des Amtes für Einnahmen	20/01/2026 16:51:42 CASTLUNGER LUDWIG	Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für	Copia rilasciata a
---------------------------	--------------------



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

23/01/2026

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

23/01/2026

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 44 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 44 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

23/01/2026

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma